
REVISTA PSICOLOGÍA UNEMI

Volumen. 2, Nº 3, Julio - Diciembre 2018. pp. 53 - 62.

DETERIORO COGNITIVO Y SU INFLUENCIA EN LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA DEL ADULTO MAYOR

Julio Cesar Rivera Ruiz¹; Carmen Zambrano Villalba²
(Recibido en agosto 2018, aceptado en octubre 2018)

¹Egresado de la carrera de psicología-UNEMI; ²Docente investigadora de Psicología Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Estatal de Milagro

¹Julio199640@hotmail.com; ²czambranov@unemi.edu.ec

Resumen: En el desarrollo de esta investigación se estudió el deterioro cognitivo de los adultos mayores, siendo la principal afectación en el avance evolutivo que muchos de los mismos padecen. El objetivo del estudio fue determinar de qué manera influye el deterioro cognitivo en las actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores, buscando analizar la correlación que propicia dicha problemática en las acciones comportamentales de tales sujetos. La muestra de estudio estuvo conformada por 100 participantes que fluctuaron entre los 65 a 80 años de edad, los mismos que accedieron a participar en el desarrollo de este proyecto. Para la recolección de datos se utilizó el test de Escala Mini Mental State Examination MMSE de Creavin, Wisniewski y Thom, el cual sirvió para detectar el deterioro cognitivo mediante el ejercicio de pregunta-respuesta; el segundo instrumento fue el test de Evaluación de Actividades Básicas de la Vida Diaria con el Índice de Katz Modificado por la Organización Panamericana de Salud el cual se trata de una escala de preguntas, cuyos grados reflejan niveles de conducta en seis funciones. Los datos fueron analizados de forma descriptiva y analítica. Entre las conclusiones con mayor preeminencia, se halla que, a mayor deterioro cognitivo mayor afectación en la funcionalidad de los sujetos de estudio.

Palabras Clave: Adulto mayor; Deterioro cognitivo; Actividades básicas de la vida diaria

COGNITIVE IMPAIRMENT AND ITS INFLUENCE ON THE BASIC ACTIVITIES OF DAILY LIFE OF THE ELDERLY

Abstract: In the development of this research, the cognitive deterioration of the elderly was studied, being the main affectation in the evolutionary advance that many of them suffer. The objective of the study was to determine how cognitive impairment influences the basic activities of daily life of older adults, seeking to analyze the correlation that causes this problem in the behavioral actions of such subjects. The study sample consists of 100 participants ranging from 65 to 80 years of age, who agreed to participate in the development of this project. For the data collection, the Mini Mental State Examination Scale MMSE test of Craven, Wisniewski and Thom was used, which served to detect the cognitive deterioration by means of the question-answer exercise; The second instrument was the Evaluation of Basic Activities of Daily Life test with the Katz Index Modified by the Pan American Health Organization, which is a scale of questions, whose grades reflect levels of behavior in six functions. The data was analyzed in a descriptive and analytical manner. Among the conclusions with greater pre-eminence, it is found that, the greater the cognitive impairment, the greater the effect on the functionality of the study subjects

Keyword: Adults greater; cognitive deterioration; basic activities of daily life

Introducción

A medida que se sobrepasa los sesenta y cinco años de edad, aumenta progresivamente la probabilidad que en los próximos años aparezca una limitación en la funcionalidad cognitiva e integral. Por ello es tan importante el papel de prevenir o minimizar esta pérdida de independencia para las actividades de la vida diaria, especialmente en relación a los adultos mayores. Es el envejecimiento un componente activo y propiamente direccionado a la optimización de las condiciones de salud, pretendido por una participación activa y positiva de dicho proceso, dado que determina el accionar complementario del estilo de vida, (OMS, 2001).

La Organización Panamericana de Salud (OPS), (Concepcion, 2011), señaló que "la declinación también puede acelerarse debido a factores relacionados al comportamiento individual de estilo de vida inadecuado y a factores externos y ambientales, sobre los cuales el individuo puede tener poca o ninguna influencia, como son la contaminación ambiental, la pobreza, entre otros."

(Bustamante, 2016), indicó que la problemática de este estudio es decir el deterioro cognitivo en adultos mayores está subdiagnosticado, dado que dentro del contexto nacional constan muy pocos indicadores sobre salud mental, debido a que no está incluido en los regímenes de diagnóstico y a la falta de educación ciudadana en relación a la prevención de esta enfermedad.

La sociedad de los adultos, enfocándose directamente a los adultos mayores de la Junta Cantonal de la Cruz Roja del Cantón Milagro necesitan de asesoría y ayuda al momento de viajar o simplemente deseen un día de recreación y esparcimiento, (Zúñiga, 2016), para mantener el funcionamiento integral del sujeto, entre ellos el aspecto cognitivo, afectivo y social del adulto mayor. Antes de poner en marcha este proyecto

como propuesta, fue necesario llevar a cabo una investigación acerca del desarrollo psicosocial de los Adultos Mayores de la Cruz Roja de Milagro, donde se percibe la afección del deterioro cognitivo en el desarrollo de las actividades básicas. Actualmente la problemática de estudio persiste como una concepción deficientemente determinada y poco consensuada, que refleja una mengua del rendimiento de, al menos, una de las capacidades mentales o intelectivas, (Peña, 1994).

Señalan (Lopez & Ariño, 2005), que "la vejez no es sinónimo de enfermedad, pero el aumento de expectativa de vida conlleva, en muchos casos, la aparición de pluripatología que, asociada a las patologías propias de cada persona, disminuyen en mayor o menor medida la funcionalidad y la cognición en las personas de edad avanzada."

Es necesario expresar que la base del estudio de alteraciones cognitivas de un anciano que no comprenda demencia, contiene dos concepciones de gran operatividad práctica y utilidad en la clínica diaria: el deterioro cognitivo muy leve o sin demencia, y el deterioro cognitivo leve o con demencia dudosa, (Martínez, 2005). Específicamente la afectación que propicia el deterioro cognitivo es perpetuada por los factores naturales, biológicos como lo indica (Science Elder, 2013), "Las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) están influenciadas por la edad, el género, los aspectos socioculturales y ambientales, además de los factores físicos, emocionales y neuropsicológicos."

El deterioro cognoscitivo está proporcionado por el menoscabo gradual y progresivo de la funcionalidad mental superior, tales como la memoria, el juicio, el raciocinio, la abstracción, el lenguaje, la secuenciación y el pensamiento, (Borda, 2005). Situación que se puede comprobar al analizar la funcionalidad general del adulto mayor.

Dentro de la aplicación investigativa que atañe a los adultos mayores, se conjetura en

ocasiones la presencia de una decadencia fisiológica en los mismos, (Sosa, 2016). La preservación de los diferentes dominios cognoscitivos permite el adecuado funcionamiento de procesos como el aprendizaje que, a su vez, contribuye al mantenimiento funcional del individuo, (Ruiz, 2009).

Según la (UNICEF (Modulo 3), 2005), "La capacidad humana en relación con muchas funciones tales como la capacidad de ventilación, la fuerza muscular, el rendimiento cardiovascular aumenta desde la niñez y alcanzan un punto máximo en la edad adulta temprana. El crecimiento de la población de adultos mayores implica necesariamente realizar cambios sociales, económicos y políticos y parte de esos cambios recaen de manera importante en el sistema de salud, algunos no necesariamente requieren grandes inversiones en tecnología y dinero, sino un mayor énfasis en la prevención de patologías propias del adulto mayor y del manejo primario del concepto de anciano sano, (Benavides-Caro, 2017).

La declinación también puede acelerarse a causa de factores externos y ambientales, tales como la contaminación ambiental, la pobreza, la falta de educación, entre otros; sobre los cuales el individuo puede tener poca o ninguna influencia. Ambos pueden ser influenciados mediante políticas e intervenciones dirigidas por la (Organización Panamericana de la Salud, 2010).

Las personas mayores tienen un riesgo elevado de padecer alguna enfermedad que repercute en el estado de su cognición, y este riesgo aumenta cuando las condiciones ambientales son poco estimulantes, (Mieles, 2001). Todas aquellas acciones dirigidas a preservar la salud en el adulto mayor deben estar dirigidas al mantenimiento de la autonomía personal, aspecto que proporcionaría una mayor satisfacción en personas de edad avanzada, (Berjano, 2002). "En cualquier caso, el envejecimiento cognitivo no es un fenómeno homogéneo,

dado que el comienzo de los posibles decrementos, la amplitud de los mismos y sus manifestaciones son muy diversas", (Velez, 2003). Dicha expresión propicia la diversidad de afectación que se conoce en cada uno de los adultos mayores que padecen de dicho deterioro.

Desarrollo

Material y métodos

En el presente trabajo se utilizó una metodología mixta, de tipo cuantitativo y cualitativo, basado en el método estadístico descriptivo y analítico, el mismo que permitió entablar la relación entre las dos variables intervinientes en la problemática. Diseño de estudio sin intervención y observacional con programa de medición.

Participantes

Población definida de adultos mayores integrantes de centros geriátricos del Cantón Milagro Zona 5, Provincia del Guayas, se define la muestra conformada por 100 adultos mayores de la Junta Cantonal de la "Cruz Roja de Milagro" integrantes que asocian tal agrupación. Centro ubicado en la Av. 17 de septiembre entre Calle Ambato y Calle Azogues. De los cuales, según el indicador de género, cuarenta y nueve son mujeres y cincuenta y uno son hombres, comprendidos en un rango de edad de sesenta y cinco a ochenta años, los mismos que estuvo determinado según los criterios de selección que a continuación se explica: Criterios de inclusión: Adultos mayores de distintos sexos, propios de la Cruz Roja de Milagro, que accedan al desarrollo de esta investigación.

Criterios de exclusión: Los adultos menores de 65 años y adultos mayores que pasen de 80 años o con discapacidad física crónica.

Instrumentos

La técnica utilizada fue la encuesta al adulto mayor, a través de dos instrumentos que permitieron la recolección de datos en la muestra seleccionada, los mismos

que permitieron dimensionar y determinar las variables indicadas en el tema. Para el Deterioro Cognitivo se aplicó la Escala Mini Mental State Examination MMSE el cual es un test de carácter cognitivo que se utiliza para detectar una posible demencia en cribados sistemáticos de pacientes geriátricos y, al mismo tiempo para seguir la evolución de la misma. (Creavin, Wisniewski, & Thom, 2016).

El segundo instrumento aplicado para la variable de las Actividades Básicas de la Vida Diaria, fue el índice de Katz que es uno de los más ampliamente utilizados y más cuidadosamente evaluados. Se trata de una escala sencilla cuyos grados reflejan niveles de conducta en seis funciones. Su carácter jerárquico permitió evaluar el estado funcional global de forma ordenada, comparar individuos, grupos y detectar cambios a lo largo del tiempo, (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2015). Este mismo cuestionario está conformado por 8 ítems del índice de Katz modificado por la misma OPS como son: bañarse, vestirse, apariencia personal, usar el inodoro, continencia, traslado, caminar y alimentarse.

Procedimientos

Para el avance investigativo y desarrollo del estudio en la muestra seleccionada se gestionó el contacto con la presidenta y secretaria principal de la agrupación de Adultos Mayores de la Cruz Roja de Milagro

para contar con sus consentimientos y apoyos en la concerniente aplicación del proyecto, el desplazamiento a las instalaciones de la agrupación además se realizó la presentación y explicación de proceso de evaluación y por último se generó la entrevista personal al adulto mayor con el Índice de Katz Modificado.

Análisis estadístico

En el análisis estadístico y correlación de las variables de los datos adquiridos se hizo uso del software Statistical Package for the Social Science, SPSS, el mismo que permitió obtener la información en forma de cuadros descriptivos y de frecuencia, datos que permitieron posteriormente ser procesados y analizados.

Resultados

Dada la tabulación informativa de los instrumentos aplicados, se realizó el tratamiento estadístico de las variables de género, edad, actividades básicas, orientación, recuerdo y procesos cognitivos, tomando en cuenta índices estadísticos como la media, mediana y moda de los datos ingresados, presentando los resultados obtenidos a través de cuadros descriptivos, que permite un respectivo análisis y correlación de la información arrojada por la muestra participante del estudio realizado. Ver tabla 1 donde se describe el indicador de género.

Tabla 1. Indicador de género

Género	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Hombre	49	49,0	49,0	49,0
Mujer	51	51,0	51,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

De acuerdo a la información del estudio realizado, se puede apreciar que la mayor participación fue de género femenino y el

restante por el masculino, dado que de la muestra total de 100 personas, 51% son mujeres y 49 % son hombres.

Tabla 2. Indicador de edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
De 65 a 69	38	38,0	38,0	38,0
De 70 a 74	33	33,0	33,0	71,0
De 75 a 80	29	29,0	29,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

A través de los datos que arroja el programa, se permite visualizar que la edad más representativa de los participantes se encuentra en el primer grupo y el restante en los dos siguientes grupos. Donde la agrupación de 65 a 69 años se ubica

delante de la de 70 a 74 años y esta última delante de la de 75 a 80 años, dado que de la muestra total de 100 personas, 38% son del primer grupo, 33% del segundo y 29% del tercero.

Tabla 3. Actividades básicas

Actividades Básicas	Bañarse	Continencia	Caminar	Alimentarse
Válido	100	100	100	100
Perdidos	0	0	0	0
Media	1,39	1,36	1,58	1,41
Mediana	1,00	1,00	1,00	1,00
Moda	1	1	1	1
Desviación estándar	,650	,674	,713	,653
Varianza	,422	,455	,509	,426
Rango	2	2	2	2
Mínimo	1	1	1	1
Máximo	3	3	3	3

A partir de la información obtenida de los 100 encuestados, se pudo determinar que el promedio de la actividad bañarse es de 1,39; de la actividad continencia 1,36; de la actividad caminar 1,58 y de la actividad alimentarse 1,41. Siendo la tercera actividad la de mayor relevancia. Respecto al resto de medidas de tendencia central tales como la mediana y la moda se puede apreciar que el valor es el mismo en cada una de las actividades ya antes mencionada. En este mismo cuadro también se localizan las

medidas de distribución donde la desviación estándar y varianza en relación con la media da el valor para la primera actividad de 650 y de 422, para la segunda actividad de 674 y de 455, para la tercera actividad de 713 y de 509, para la cuarta y última actividad el valor de 653 y de 426. En proporción con el resto de medidas pertenecientes a este mismo grupo tales como rango, mínimo y máximo, se percibe la misma valoración en cada una de las actividades según los datos expresados.

Tabla 4. Orientación

Orientación	Orientación Temporal	Orientación Espacial
Válido	100	100
Perdidos	0	0
Media	4,11	4,42
Mediana	5,00	5,00
Moda	5	5
Desviación estándar	1,222	,855
Varianza	1,493	,731
Rango	4	3
Mínimo	1	2
Máximo	5	5

Del total de personas encuestadas se logró percibir que en las medidas de tendencia central, solo en la primera se halla una diferencia de valores en las dos orientaciones, siendo este para la orientación temporal el valor de 4,11 y para la orientación espacial el valor de 4,42; dado que en las dos siguientes medidas la valoración no varía. En cuanto a las medidas

de distribución la discrepancia se identifica solo en cuatro de las mismas, donde en la desviación estándar para la primera tiene el valor de 1,222 y para la segunda de 855, respectivamente una varianza de 1,493 y de 855, con un rango de 4 y de 3, así mismo un mínimo de 1 y de 5, ya que en el máximo el valor no cambia.

Tabla 5. Recuerdo

Recuerdo	Fijación De Recuerdo	Recuerdo Diferido
Válido	100	100
Perdidos	0	0
Media	3,85	3,72
Mediana	4,00	4,00
Moda	4	4
Desviación estándar	,500	,697
Varianza	,250	,486
Rango	3	4
Mínimo	2	1
Máximo	5	5

Con respecto a los datos expresados en este cuadro se permitió detectar una diferencia de valores relacionados a la variable de recuerdo, siendo este para la fijación de recuerdo el valor de 3,85 y para el recuerdo diferido el valor de 3,72, dado que en las dos siguientes medidas la valoración no varía. En cuanto a las medidas

de distribución la discrepancia se identifica solo en cuatro de las mismas, donde en la desviación estándar para la primera tiene el valor de 500 y para la segunda de 697, respectivamente una varianza de 250 y de 486, con un rango de 3 y de 4, así mismo un mínimo de 2 y de 1, ya que en el máximo el valor no cambia.

Tabla 6. Procesos Cognitivos

Procesos Cognitivos	Atención cálculo	Lenguaje
Válido	100	100
Perdidos	0	0
Media	4,83	3,02
Mediana	5,00	3,00
Moda	5	3
Desviación estándar	,514	,141
Varianza	,264	,020
Rango	2	1
Mínimo	3	3
Máximo	5	4

En la visualización estadística de estos datos, las medidas de tendencia central, se halla una diferencia de valores relacionados a la variable de procesos cognitivos en cada una de las mismas, siendo así para la atención de cálculo el valor promedio de 4,83 con una mediana de 5,00 y una moda de 5 en cambio para el lenguaje la primera tiene valor es de 3,02, la segunda de 3,00 y la tercera de 3 donde según esta información el primer proceso tiene mayor relevancia. En cuanto a las medidas de distribución la discrepancia se identifica solo en cuatro de las mismas, donde en la desviación estándar para el primer proceso cognitivo tiene el valor de 514 y para el segundo de 141, respectivamente una varianza de 264 y de 020, con un rango de 2 y de 1, así mismo un máximo de 5 y de 4, ya que en el mínimo el valor no cambia.

Discusión

Dado el desarrollo y análisis de la investigación se logró apreciar como en la gran cantidad de encuestados la afección radica por el rango de edad. Es entonces este mismo un factor bastante influenciado en el desarrollo de las funciones o actividades básicas del adulto mayor. En 1975 la OMS intentó dar una definición operacional del concepto de salud en la que se tomó en cuenta la función, considerándola como “un estado o calidad del organismo humano que expresa su funcionamiento adecuado en condiciones dadas, genéticas o ambientales”, (Menendez, 2004). En relación al texto antes indicado, se permite entender la importancia de las funciones dentro del desarrollo evolutivo del adulto mayor.

En Lima – Perú, la evaluación de las

actividades funcionales básicas en el albergue Canevaro, permite ver la magnitud del nivel de su capacidad funcional. El 65 % son independientes, 27.5 % son asistidos y un 7.5 % son dependientes, (Fuente, 2011). El estudio realizado en Chile, por el Dr. P. Olivares-Tirado, C. Ibáñez y V Miranda, M Gillmore (1999) al analizar la dependencia a partir de la encuesta a nivel nacional SABE se demostró que el 19,2 % de los mayores de 60 años, presentaron una o más limitaciones en ABVD (actividades, básicas de la vida diaria), siendo las mujeres (25,1 %), significativamente más afectadas que los hombres (17,3%), (Concepción, 2011). Datos que van en contradicción con la estadística arrojada en este análisis, dado que son los hombres quienes significativamente se encuentran afectados.

Sin embargo, al analizar el grupo de pacientes sin Deterioro Cognitivo (DC), se pudo observar como hay un predominio de aquellos que clasificaban con una calidad de vida buena y representaban poco más de la mitad de este grupo de pacientes. Al realizar el análisis estadístico, se encontró un valor de chi cuadrado de Pearson de 4,0; mostrando significación estadística con una $p = 0,046$ y un $RR = 2,5$. La presencia de DC en este grupo de pacientes tuvo una influencia negativa en la calidad de vida que tiene este peculiar grupo de enfermos crónicos, (Leyva, Laime, & Moreno, 2016). Se mostró que la afectación se debió a la influencia del contexto en el cual habitúa el adulto mayor por lo que en relación a la investigación del bilingüismo y rendimiento cognitivo, afectivo y funcional en adultos mayores que desarrolla (Luna & Añari, 2014) se logra percibir que su grupo de estudio dota de la pertenencia directa o indirecta de la población a centros de convivencia. El participar en estos clubes ha demostrado que ayuda, no solo a nivel cognitivo, mediante talleres u otras actividades, sino también a nivel del

manejo de los estados emocionales y de las actividades de la vida diaria (Schmitter-Edgecombe & Parsey, 2014). Es decir el hecho de participar activamente en estos clubes parece repercutir directamente sobre el estado emocional de los sujetos, puesto que estos espacios les permiten compartir experiencias, preocupaciones y por lo tanto, recibir ayuda y comprensión por parte de otros adultos mayores, (Soto-Añari & Chino, 2011). Para el caso de las actividades de la vida diaria se observa que en muchos clubes del adulto mayor se promueve el esparcimiento de sus miembros, los cuales muchas veces realizan viajes o visitas a museos e inclusive actividades deportivas, (Valenzuela & Sachdev, 2009).

La progresión del deterioro cognoscitivo suele verse directamente relacionada con el compromiso funcional, encontrando que las AIVD, en general, no están comprometidas en el DCL, pero gradualmente se van alterando en la demencia leve o moderada y posteriormente son mucho más notorias en estadios avanzados, llegando incluso también a comprometer la capacidad de realizar actividades básicas de la vida diaria o de autocuidado, (Gutierrez, 2013), (Pueyo & Valero, 2015).

Conclusión

De la presente investigación se desprenden una serie de conclusiones relevantes no tan sólo para entender el envejecimiento como una etapa del ciclo de vida donde aparecen cambios biológicos, psicológicos y sociales, sino incluso valorarla para poder tener un "envejecimiento activo", sabiendo que este proceso se manifiesta de diferentes formas en los adultos mayores.

Este estudio permitió concluir la necesidad de nuevos paradigmas que contribuyan activamente al proceso de envejecimiento del adulto mayor. Un envejecimiento activo que pretenda provocar efectos auténticos, puesto que contribuye a cambiar el imaginario social que se tiene sobre esta

etapa; conseguir que el propio adulto mayor tenga una mejor perspectiva de su ciclo de envejecimiento y mejore su relación con el entorno.

Los proyectos destinados a mejorar la calidad de vida del adulto mayor contribuyen a fortalecer sus relaciones familiares y sociales, acentuando lo significativo del apoyo familiar en el proceso de envejecimiento generando una convivencia armónica y activa acorde a los cambios actuales.

Una vida activa, tanto a nivel intelectual como físico, prolonga el mantenimiento de las relaciones sociales, las aficiones, la dieta y estilo de vida, son factores que pueden prevenir, mejorar inicialmente o retrasar la progresión del DCL.

Mediante la revisión de los datos obtenidos dentro de la muestra participante se denota que la mayoría son independientes según la variable de actividades, a su vez seguidos por la segunda actividad demostrando necesitar asistencia y por ultimo un grupo mínimo que tienen dependencia en algunas de las mismas.

Referente a la variable del deterioro cognitivo, la relevancia que afecta es mínima, ya que los puntajes indicados se acercan positivamente a una cognición aceptable a la mayoría de los participantes.

Referencias

- Benavides-Caro, D. C. (16 de Junio de 2017). Deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 40(2), 107-112. Recuperado el 21 de Septiembre de 2017
- Berjano, D. (2002). *Cognitivo - Cognositivo*. Mexico D.F.: Dialnet.
- Borda, M. J. (2005). *Actividades afectadas en el deterioro cognitivo*. Caracas: Ciencia y Salud.
- Bustamante, B. (14 de JULIO de 2016). *REDACCIÓN MÉDICA*. Recuperado el 25 de JULIO de 2017, de DETERIORO COGNITIVO:

<https://www.redaccionmedica.ec/secciones/profesionales/deterioro-cognitivo-en-adultos-mayores-est-subdiagnosticado-88245>

- Concepcion, L. Z. (2011). Actividades Funcionales Básicas en el Adulto Mayor. *UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS*, 8.
- Concepción, L. Z. (2011). Actividades Funcionales Básicas en el Adulto Mayor. *UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS*, 19.
- Creavin, S., Wisniewski, S., & Thom, V. M. (2016). Escala Mini Mental State Examination. *Cochrane*, 2.
- Fuente, V. (2011). *Actividades Básicas del Adulto Mayor*. LIMA: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS.
- Gutierrez, S. (2013). *Afectación Actividades Básicas de la Vidada Diaria*. LIMA: ENFERMEDAD.
- Leyva, E. C., Laime, Z. C., & Moreno, J. C. (2016). Deterioro cognitivo y calidad de vida del adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal. *Scielo*, 354-364.
- LOPEZ. (s.f.).
- Lopez, & Ariño. (2005). *Deterioro Cognitivo*. Lima: Ciencia .
- Luna, G. C., & Añari, M. S. (2014). Bilingüismo y rendimiento cognitivo, afectivo y funcional en adultos mayores. *Rev. psicol. Arequipa*, 4(2), 191-203.
- Madrigal, M. J. (2012). *estimulacion cognitva en adultos mayores*. MADRID: COPULA.
- Martínez, V. T. (14 de Enero de 2005). El deterioro cognitivo: una mirada previsor. *Scielo*, 21(1-2), 12-25.
- Menendez. (2004). Funcionalidad en el Adulto Mayor. *CIELO*, 14.
- Mieles, D. (2001). *Estimulación Cognitiva*. Rosario: Salud & Vejez.
- OMS. (2001). ENVEJECIMIENTO ACTIVO. *BIZCAZA VEJEZ*, 14.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2015). *Evaluacion Funcional del*

- Adulto Mayor. MODULO 3.*
Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Evaluación Funcional del Adulto Mayor*. Dominica: Modulo 3.
- Peña, J. (1994). *Evaluación neuropsicológica y funcional de la demencia*. Barcelona: Prous.
- Pueyo, J. O., & Valero, C. P. (2015). Prevención y tratamiento del deterioro cognitivo leve. *Viguera*, 5(2), 45-55.
- Ruiz, C. (2009). *Relación del deterioro cognitivo y las actividades básicas*. Madrid: Scielo.
- Schmitter-Edgecombe, & Parsey. (16 de Junio de 2014). Assessment of functional change and cognitive correlates in the progression from healthy cognitive aging to dementia. *Neuropsychology*. doi:10.1037/neu0000109
- Science Elder. (2013). *Actividades Básicas del Adulto Mayor*. Madrid: Tregolam.
- Sosa, M. J. (02 de Mayo de 2016). Deterioro cognitivo en la vejez ¿fenomeno normal? *Universidad de la República de Uruguay*, 3-25. Recuperado el 28 de Septiembre de 2017
- Soto-Añari, & Chino. (2011). Relación entre pensamiento disfuncionales, depresión y sobrecarga en la tarea de cuidado de un familiar con demencia. *Revista de Psicología de Arequipa*, 1(1), 57-68.
- UNICEF (Modulo 3). (2005). *Actividades Básicas de la Vida Diaria*. Miami: Modulo 3.
- Valenzuela, & Sachdev. (2009). Can cognitive exercise prevent the onset of dementia? Systematic review of randomized trials with longitudinal follow-up. *Journal of Geriatric Psychiatry*, 17(3), 87-179. doi:10.1097/JGP.0b013e3181953b57
- Velez, D. (2003). *Envejecimiento Cognitivo*. Sta. Lucia: Scielo.
- Zúñiga, K. G. (22 de AGOSTO de 2016). *REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL*. Recuperado el 28 de JULIO de 2017, de DISEÑO DE PAQUETES TURÍSTICOS PARA LOS ADULTOS: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10217/1/TESIS%20FINALIZADA.pdf%20karen%20gamarra.pdf>